FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1962

THÈSE

N° 58

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

Bernard LEGOUAIS

né le 10 Mars 1935 à Paris XV°

Présentée et soutenue publiquement le :

L'INTERET DES TRANQUILLISANTS CHEZ LES JEUNES ENFANTS ATTEINTS DE CARDIOPATHIE CONGENITALE ; A PROPOS DE 24 OBSERVATIONS.

Président : Mr.CATHALA, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE · PARIS-V°

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1962

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

Bernard LEGOUAIS

né le 10 Mars 1935 à Paris XV°

Présentée et soutenue publiquement le :

L'INTERET DES TRANQUILLISANTS CHEZ LES JEUNES ENFANTS ATTEINTS DE CARDIOPATHIE CONGENITALE ; A PROPOS DE 24 OBSERVATIONS.

Président : Mr.CATHALA, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-V^e^

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PROFESSEURS

1-10-1960

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Gastinel (P.), Guillain (G.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Loeper (M.), Marion (G.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis, Richet (C.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN . . . . . Léon BINET.
Membre de l'Institut

ASSESSEUR. . . . . Jean VERNE.

I. — PROFESSEURS

		MM.
Anatomie		DELMAS (A.)
Anatomie pathologique		DELARUE (J.)
Anesthésiologie		BAUMANN (J.)
Biochimie médicale		JAYLE (M. F.)
» »	(Profr à titre personnel)	ETTORI (J.)
» »	(Profr à titre personnel)	SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports		CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale		FAUVERT (R.)
» »	(Profr à titre personnel)	BOURLIÈRE (F.)
Cancérologie médicale et sociale		BERNARD (J.)
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)		REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)		MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon	SICARD (A.)
	Cochin	N.
	Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
	Pitié	CORDIER (G.)
	Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	Salpêtrière	MOULONGUET (P.)
	Tenon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)		FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)		MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)		GAUDART-D'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec)		MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)		DECOURT (J.)
Clinique de génétique médicale (Enfants-Malades)		LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)		FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (St-Louis)		DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)		CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)		MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Ste-Anne)		DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)		HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)		MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)		N.
Cliniques médicales	Boucicaut	LENÈGRE (J.)
	Broussais	SOULIÉ (P.)
	Cochin	JUSTIN-BESANÇON (L.)
	Cochin	BROUET (G.)
	Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
	Pitié	DREYFUS (G.)
	St-Antoine	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)		DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)		GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)		DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)		DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)		GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales	Baudelocque	LACOMME (M.)
	Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)		VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)		RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)		AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (St-Vincent-de-Paul)		LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie Sociale (Enfants-Malades)		MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec)		BERNARD (E.)
Clinique psychiatrique infantile (Salpêtrière)		MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)		COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)		DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)		N.
Clinique thérapeutique médicale (St-Antoine)		LEMAIRE (A.)
Clinique urologique (Cochin)		N.
Embryologie		GIROUD (A.)
»	(Profr à titre personnel)	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)		SÈZE (S. de)
Histologie		VERNE (J.)

	MM.
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
» » (Profr à titre personnel)	DEPARIS (M.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
» (Profr à titre personnel)	BRUMPT (L. C.)
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE (R.)
» » (Profr à titre personnel)	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (F.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
» (Profr à titre personnel)	LÉVY (Mlle J.)
Physiologie	BINET (L.)
» (Profr à titre personnel)	BARGETON (D.)
» (» »)	PARROT (J)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	DOGNON (A.)
» » (Profr à titre personnel)	DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	LÉGER (L.)
Thérapeutique	CONTE (M.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAITRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.
Anatomie	CABROL (C.) COUINAUD (C.) OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) pr. s. ch. BUSSER (F.) GOUYGOU (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)
Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Bactériologie	BARBIER (P.) CHRISTOL (D.) TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	DESGREZ (P.), pr. s. ch. POLONOSKI (J.), m. conf.
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports	PLAS (F.)
Carcinologie	DENOIX (P.) MATHE (G.)
Dermato-Syphiligraphie	DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.)
Histologie	COUJARD (R.) pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)
Hydrologie	CORNET (A).
Hygiène	BOYER (J.), pr. s. ch. CORRE-HURST (Mme L.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.) DUPONT (V.)
Médecine légale	DEROBERT (L.), pr. s. ch. HADENGUE (A.) FOURNIER (E.) GUENIOT (M.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neurologie	LHERMITTE (F.)
Obstétrique	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) THOYER-ROZAT (J.)

	MM.
Ophtalmologie	BRÉGEAT (P.) SARAUX (H.)
Orthopédie	JUDET (R.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.)
Parasitologie	CHABAUD (A.)
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.) BINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CHATELIN (C.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.)
Pathologie exotique	FLABEAU (F.) GERMAIN (A.) LOYGUE (J.) MERCADIER PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.) SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale	CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LŒPER (J.) MAURICE (J.) RICHET (G.)
Pathologie médicale	AUSSANNAIRE (M) BOUR (H.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISSAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CASTAIGNE (P.), m. conf. CATINAT (J.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) FREZAL (J.) HOUSSET (E.) LAROCHE (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) NICK (J.) PEQUIGNOT (H.) pr. s. ch. ROYER (P.) WOLFROMM (R.)

	MM.
Pédiatrie-Puériculture	JOSEPH (R.) MANDE (R.) MOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.)
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.)
Physiologie	DEJOURS (P.)
Physique médicale	GOUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch. KELLERSHOHN

	MM.
Pneumo phtisiologie	KREIS (B.)
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DUCHÉ (D.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	CERNÉA (P.) CHAPUT (Mme A.), m.c. agr. GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) LAMOTTE (M.)
Urologie	QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE
Clinique chirurgicale	ABOULKER (P.) ALAJOUANINE (A.), pr. s. ch. HUGUIER (J.) OLIVIER (C.) PADOVANI (P.) POILLEUX (F.) ROUX (M.) VERNE (J.-M.)
Clinique médicale	DOMART (A.) PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)

	MM.
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) MAYER (M.) RAVINA (J.)
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES (P.) OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	MADURO (R.)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)
Médecine légale	GAULTIER

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie . . . . . HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.

Pathologie chirurgicale . . . . . RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. - CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté . . M. LENA (J.)

Secrétaires . . . . . Mme BEURLAND (H.), Mlle CHAINTREUIL (G.), Mme ROCHE (L.)

Conservateur en Chef . . . . . M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateur . . . . . Mlle DUMAITRE (P.)

Bibliothécaires . . . . . Mmes CONTET (J.), FORGET (F.),
Mlles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A ma Femme.

A mes Parents et Beaux-Parents.

A mes Frères et Soeurs.

A ma Famille.

A mes Amis.

En témoignage de ma profonde affection.

A notre Président de Thèse,

Monsieur le Professeur CATHALA

Professeur de Clinique des Maladies des Enfants

à la Faculté de Médecine de Paris,

Médecin Chef de l'Hopital des Enfants-Malades,

Chevalier de la Légion d'Honneur,

qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

Qu'il trouve ici, l'expression de notre
respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur COMBES-HAMELLE

Médecin-Chef du Centre Hospitalier d'Hygiène
Infantile Paul Parquet,

qui nous a fait le grand honneur de nous faire entrer
comme interne au Centre d'Hygiène Infantile,
nous a beaucoup aidé et encouragé et
nous a proposé ce travail.

Nous le prions d'accepter le témoignage de
notre profonde gratitude.

I N T R O D U C T I O N

++++++++++

Le Centre d'Hygiène Infantile, Fondation Paul Parquet, à Neuilly, accueille venant des divers services de l'Assistance Publique de Paris, de jeunes enfants, âgés de 2 mois à 2 ans environ, présentant une nette déficience de l'état nutritionnel, ou ceux pour lesquels les conditions de vie de la famille sont impropres au déroulement d'une convalescence normale.

Parmi ces enfants, un certain nombre sont porteurs d'une cardiopathie congénitale. Ils nous intéressent plus spécialement car ils posent des problèmes très particuliers d'adaptation et de nutrition.

Ils présentent en général, à leur entrée à la Fondation, un retard important du développement tant pondéro-statural que psycho-moteur et fréquemment des troubles névrotiques et caractériels.

Nous avons été amenés à utiliser depuis quelques années, chez ces enfants, des médicaments sédatifs du système nerveux, et en particulier ceux du groupe des "tranquillisants", dont les résultats tant sur le plan somatique que psychique, furent, dans la majorité des cas, heureux et ont permis à ces enfants dont le jeune âge, ou la complexité de la malformation cardiaque étaient un obstacle à l'intervention chirurgicale de profiter au mieux de leur séjour à la Fondation.

INDICATIONS PRINCIPALES DES TRANQUILLISANTS EN PEDIATRIE

++

Il n'est pas dans notre intention de faire ici l'historique des tranquillisants; rappelons seulement que les premières expérimentations effectuées aux Etats-Unis dès 1954 mirent en lumière les propriétés apaisantes de ces substances sur les phénomènes névrotiques, anxiété et états tensionnels en particulier; par contre les résultats obtenus dans les syndromes psychotiques ne furent que très inconstants sinon nuls.

L'usage de ces tranquillisants, largement répandu en Amérique s'est peu à peu introduit en France. Ces substances, tout d'abord employées au cours des affections neuropsychiatriques, ont vu leur prescription s'étendre à de nombreux domaines de la médecine, dans tous les états ayant pour base un déséquilibre neurovégétatif ou des troubles névrotiques. Les résultats favorables enregistrés par la prescription de ces substances chez l'adulte ont incité un grand nombre de médecins à utiliser ces médicaments en thérapeutique infantile, la psychopathologie du nourrisson dans les limites du développement psychique de celui-ci, avoisinant bien celle de l'adulte.

Les différentes publications françaises concernant l'emploi de tranquillisants en thérapeutique infantile, parmi lesquelles nous citerons celles de M.WAHL et R. WOLF en 1957, de P. BERTOYE et celles de J.WEIL, J. BERNFELD et ROSENBLUM en 1958, ont permis de mettre en évidence les remarquables activités sédatives de ces différents produits chez le nourrisson et l'enfant et d'établir les principales indications de ces tranquillisants :

l'anorexie, les altérations du sommeil, l'agitation et l'instabilité psychomotrice, les colères, les caprices, l'anxiété, tous les phénomènes susceptibles d'influencer défavorablement le développement psycho-somatique des enfants,

représentent à l'heure actuelle les principales indications des tranquillisants en thérapeutique infantile.

Il est important de noter que l'administration de tranquillisants ne saurait corriger à elle seule les différents troubles névrotiques et caractériels; il serait vain de dissocier de la prescription de ces médicaments la nécessité d'assurer de bonnes conditions de vie et d'hygiène, une vie calme et ordonnée, une aération et un ensoleillement suffisant des locaux, un minimum de soins affectifs de la part du personnel, une alimentation saine et variée apportant en particulier une ration vitaminique équilibrée, la prescription éventuelle de ferments digestifs ou de facteurs nutritionnels, toutes conditions réalisées au mieux au Centre d'Hygiène Infantile et qui sont autant de facteurs dont l'influence sur le développement harmonieux des enfants n'est plus à démontrer.

+++++++++

ASPECT GENERAL DES ENFANTS ATTEINTS DE MALFORMATIONS CARDIAQUES

Il a été remarqué depuis longtemps que les affections congénitales du coeur avaient un profond retentissement sur l'organisme des enfants. En premier lieu, tous les auteurs ont insisté sur la fréquence de leur naissance avant terme et sur celle plus relative avec laquelle coincident d'autres malformations.

Nés avec un handicap pondéral parfois considérable du fait de leur prématuration, ces enfants s'élèvent difficilement souvent dès les premiers jours : leur courbe de poids ne progresse que lentement et la comparaison avec la courbe idéale montre que le déficit, tant en valeur absolue que relative ne cesse de s'accentuer.

Mais le retentissement de la cardiopathie sur l'organisme ne s'observe pas seulement sur le plan somatique; la plupart de ces enfants, chétifs, chez lesquels on a décrit un infantilisme et même un nanisme cardiaque, sont d'un niveau intellectuel médiocre et inférieur à la normale comme le montrent les différents tests pratiqués systématiquement et à intervalles réguliers.

De plus l'état général de ces nourrissons est bien souvent des plus défectueux; ce sont des organismes fragiles, à faible vitalité, chez lesquels la moindre infection intercurrente, surtout à siège pulmonaire peut entrainer des accidents aigus.

Plusieurs étiologies ont été proposées pour expliquer le retentissement de la cardiopathie sur l'organisme de ces enfants. Certains auteurs ont pensé que l'hypotrophie qui les caractérise était en rapport avec la trop faible irrigation en oxygène des tissus et en particulier du tissu cérébral; selon d'autres, l'insuffisance du débit sanguin entrainerait une déficience de certaines glandes endocrines, ce qui expliquerait l'infantilisme ou le nanisme avec tendance à l'hypoplasie généralisée. Certains auteurs Américains en rendent responsable la fréquence des infec-

tions respiratoires favorisées par la fragilité du rhino-pharynx. D'autres enfin, font jouer un rôle important aux facteurs affectifs dans le développement psychosomatique, ces enfants n'étant généralement pas victimes d'une carence en soins affectifs mais bien au contraire trop entourés et trop protégés.

En conclusion, ces enfants présentent une hypotrophie parfois très sévère, aux limites même de l'athrepsie et souvent, sur le plan psychique, des troubles névrotiques et caractériels nécessitant l'usage de sédatifs nervins.

++++++++++++

METHODES D'ETUDES DU DEVELOPPEMENT DES ENFANTS

++++++++++++++++++++++++++++++++++++

Ces enfants atteints de cardiopathie congénitale sont élevés dans les mêmes conditions que les autres enfants qui séjournent à la Fondation; c'est ainsi qu'ils reçoivent un régime alimentaire qualitativement et quantitativement adapté à leur poids, tout comme les autres enfants, de niveau psycho-moteur sensiblement identique, avec lesquels ils se trouvent, dans les diverses salles; parfois cependant, la mauvaise tolérance de la malformation cardiaque, ou la trop grande fragilité physique de ces nourrissons, nécessitent leur isolement en chambre particulière où une surveillance infirmière plus constante s'avère indispensable.

Tous les jeunes malades subissent à leur entrée un examen clinique soigneux : leurs poids et taille sont notés, une personne spécialisée effectue une évaluation du degré atteint par les diverses fonctions psychiques, psycho-manuelles et locomotrices; leur comportement tant en salle qu'au moment de l'examen est apprécié attentivement.

Les résultats obtenus, calculés en pourcentage de la normale sont portés sur un graphique; la répétition mensuelle ou bimestrielle de ces examens permet la construction de courbes, chacune correspondant à une fonction particulière du développement des enfants; on obtient ainsi un faisceau de courbes dont la simple lecture, comparée à la courbe idéale permet de se rendre compte rapidement du développement tant somatique que psychique des enfants.

++++++++++++++++++++++++

POSOLOGIE, ADMINISTRATION ET TOLERANCE DES TRANQUILLISANTS

Nous avons utilisé plusieurs médicaments du groupe des tranquillisants, chacun d'entre eux semblant répondre à des indications plus particulières, peut-être en raison d'un point d'action cérébral différent :

1 - Le carbamate de Méthyl-Pentynol ou n-Oblivon dont l'indication majeure est constituée par l'anxiété et ses diverses manifestations corollaires;
la forme liquide du produit est administrée à la dose de XXX à XL gouttes par jour, réparties en 3 ou 4 prises (XXV gouttes = 100 milligrammes)

2 - Le Méprobamate ou Equanil, médicament de choix des anorexies à composante psychogène et des états anxieux;
la présentation en suppositoires est chez ces jeunes enfants particulièrement utile; la dose prescrite est de l'ordre de 100 milligrammes matin et soir.

3 - L'hydroxyzine ou Atarax est plus spécialement indiqué dans les états d'agitation et d'instabilité psycho-motrice, de manifestations coléreuses et aggressives;
il est administré à la dose de une demi-cuiller à café de sirop à 2 °/oo 2 ou 3 fois par jour.

4 - Le Bénactyzine enfin, d'indications sensiblement identiques au précédent, est prescrit à la dose de XX gouttes par jour, réparties en 4 prises.

Ces tranquillisants sont employés en cures plus ou moins prolongées suivant chaque cas particulier : 2 à 4 prises par jour pendant 20 à 30 jours semble être une des meilleures techniques d'utilisation; des interruptions prématurées ou des

arrêts brusques, sans avoir recours à une posologie dégressive les derniers jours du traitement paraissent entrainer une réapparition plus rapide des manifestations.

Aux doses ci-dessus indiquées, la prescription de ces tranquillisants n'a entrainé aucun accident ni incident nécessitant l'interruption de la médication. Nous n'avons constaté aucun phénomène d'intolérance digestive ou cutanée, aucune obnubilation ni somnolence, aucune apathie physique ni psychique; l'administration de ces médicaments chez les enfants porteurs d'une malformation cardiaque ne semble avoir provoqué une quelconque réaction dans le domaine cardio-vasculaire, bref la tolérance s'est montrée dans tous les cas excellente.

++++++++++++++++++

O B S E R V A T I O N S

Nous allons examiner successivement chaque observation et apprécier de façon aussi objective que possible les effets obtenus par l'administration de tranquillisants.

Un tableau récapitulatif succinct permettra d'avoir une rapide vue d'ensemble des résultats enregistrés.

OBSERVATION N° 1 — S... Rose

Au cours de son hospitalisation à l'âge de dix mois pour des épisodes de bronchite à répétition et d'anorexie, on découvre une malformation cardiaque; les divers examens pratiqués permettent de penser à une communication interventriculaire.

Cet enfant est envoyé en convalescence à la Fondation, âgée alors de onze mois et demi. On note à son arrivée l'existence d'un très net retard pondéro-statural : c'est une enfant miniature mais bien proportionnée, pesant 6 kilos environ et mesurant 68 centimètres; les divers tests pratiqués individualisent seulement un léger retard de la motricité de locomotion; c'est une enfant gaie, vivante pendant le jeu mais très craintive et anorectique. A cet effet elle reçoit dès son arrivée dans le service X gouttes, 3 fois par jour de n-Oblivon.

A la fin du premier mois de séjour, lors de l'examen général de l'enfant, on note un gain de poids de 900 grammes, ce qui est tout à fait exceptionnel

pour un enfant âgé d'un an; au point de vue psychique et caractériel elle est devenue très gaie et sociable, beaucoup moins craintive. On tente alors de suspendre le traitement par les tranquillisants, mais la réapparition rapide des phénomènes caractériels et en particulier de l'anxiété, nécessite la reprise du médicament, à la même posologie. Ce traitement sera poursuivi jusqu'à la fin du séjour à la Fondation. Durant cette période le comportement de l'enfant demeure satisfaisant; son développement pondéral s'est un peu ralenti en raison d'une légère dyspepsie intestinale et de deux épisodes de rhino-pharyngite; son développement psycho-moteur a progressé normalement le léger retard de la locomotion noté à l'entrée se maintenant dans les mêmes limites.

Le tranquillisant employé chez cette petite fille a permis une nette amélioration de l'appétit et de l'anxiété favorisant une reprise pondérale substantielle et un comportement psychique satisfaisant.

OBSERVATION N° 2 S... Isabelle

Chez cet enfant de 9 mois, hospitalisée pour une hypotrophie sévère, l'examen permet de découvrir l'existence d'une malformation cardiaque; il s'agit vraisemblablement d'une communication inter-ventriculaire avec persistance probable du canal artériel. L'enfant est envoyé en convalescence à la Fondation, dans l'attente d'un cathétérisme.

A son arrivée, on note un net déficit pondéral, de l'ordre de cinq livres par rapport au poids idéal; la taille par contre est normale. Les tests pratiqués mettent en évidence un léger retard du développement psychique, mais beaucoup plus important pour la motricité de locomotion.

Après deux mois de séjour; au cours de l'examen général de l'enfant, on note que le développement tant pondéro-statural que psycho-moteur s'est effectué d'une manière satisfaisante; au point de vue caractériel par contre on remarque la survenue de colères, de plus en plus fréquentes; la prescription de sirop d'Atarax à la dose de trois demi-cuillers à café par jour entraine

bientôt leur sédation. On tente alors un arrêt du médicament mais la réédition des manifestations coléreuses nécessite rapidement la reprise du tranquillisant. Au cours de ces deux derniers mois, l'enfant a donc reçu deux cures de sirop d'Atarax, chacune d'elles pendant 20 jours; notons l'excellent retentissement de la médication tant sur la croissance, l'enfant ayant accusé un gain de poids de 800 grammes, que sur les troubles caractériels. Devant l'apparition de manifestations anxieuses, l'enfant reçoit alors de n-Oblivon à la dose de XL gouttes par jour en 4 prises, pendant un mois, cure qui sera reprise trois mois plus tard à la même posologie, pour des raisons identiques.

Lors du passage dans la salle des enfants les plus âgés, on lui administre du Bénactyzine, à la dose de XX gouttes par jour, pendant un mois environ; malgré cette prescription, l'enfant devient anorectique et coléreux; on lui administre alors du sirop d'Atarax, à la même posologie que précédemment, ce qui entraine une sédation rapide de ces troubles.

OBSERVATION N° 3 L... Sylvie

Cet enfant présente un situs inversus complet. En outre le cathétérisme des cavités cardiaques a décelé un triple shunt. La malformation cardiaque est mal tolérée : il existe une cyanose des extrémités, une dyspnée intense lors des efforts; l'on note de plus dans les antécédents un grand nombre d'infections pulmonaires.

Elle nous est adressée, à l'âge de 23 mois dans un état d'hypotrophie pondéro-staturale considérable,pesant 6 kilos au lieu de 12, et mesurant 72 centimètres au lieu de 82. Les tests pratiqués mettent en évidence un retard global de son développement psycho-moteur, retard beaucoup plus important dans le domaine de la motricité de locomotion; au point de vue caractériel, c'est une enfant criarde, capricieuse et anorectique.

Dès son entrée on entreprend un traitement par les tranquillisants : l'Atarax à la dose de trois demi-cuillers à café de sirop par jour pendant 10 jours, puis, le n-Oblivon, XL gouttes par jour pendant 10 jours restent sans

effet, notamment sur l'anorexie. On prescrit alors à l'enfant de l'Equanil, 2 puis rapidement 3 demi-comprimés par jour; on note alors une légère amélioration de l'appétit. Ce traitement sera poursuivi jusqu'à la fin du séjour de l'enfant, l'état nutritionnel restant toujours très précaire.

En résumé, parmi les divers tranquillisants utilisés chez cet enfant, seul le Méprobamate a présenté une action favorable sur l'anorexie; le comportement de l'enfant est demeuré pratiquement sans changement; aucun progrès dans le développement psycho-moteur n'a été enregistré au cours des trois mois de séjour.

OBSERVATION N° 4 L... Joël

Au cours de l'hospitalisation de cet enfant, à l'âge de six semaines, pour une importante polypnée avec tirage sous-sternal, on découvre l'existence d'une atélectasie pulmonaire et d'un souffle systolique intense évoquant le diagnostic de communication inter-ventriculaire.

Cet enfant est envoyé en convalescence à la Fondation, à l'âge de 4 mois et demi; l'examen d'entrée permet de remarquer l'existence d'une importante hypotrophie pondéro-staturale, ce nourrisson ne pesant alors que 4 kilos environ; au point de vue psycho-moteur, seule la motricité de locomotion présente un net retard.

Pendant les trois premiers mois de séjour, la progression pondérale et psycho-motrice reste médiocre; l'apparition de troubles caractériels, à type de colères et d'anorexie fait entreprendre un traitement par les tranquillisants: l'enfant reçoit d'abord du sirop d'Atarax à la dose de trois demi-cuillers à café par jour, ce qui entraine une amélioration de l'appétit, mais demeure sans effet sur le psychisme; on prescrit alors du n-Oblivon à la dose de VI gouttes, 4 fois par jour; durant ces 5 semaines de traitement par les tranquillisants, la courbe de poids accuse une flèche ascendante démonstrative, l'enfant prenant alors 1500 grammes pendant cette période; on remarque de plus une

amélioration des phénomènes caractériels; par contre, la motricité de locomotion ne subit aucun progrès.

En fin de séjour, le comportement de l'enfant devient médiocre : il rit et pleure sans raison, joue peu, s'alimente de plus en plus mal; une nouvelle cure de n-Oblivon est alors prescrite, à la dose de XL gouttes par jour, pendant trois semaines : on observe ainsi une nette reprise pondérale, les réactions psychiques ne s'améliorant que médiocrement.

OBSERVATION N° 5 B... Marie

Ce nourrisson présente une malformation cardiaque de diagnostic encore imprécis, ayant subi un épisode de décompensation aigüe à l'âge de 3 semaines.

Il nous est adressé, âgé alors de 7 mois dans un état d'hypotrophie pondéro-staturale notable. Les premiers mois de séjour à la fondation sont marqués par une stagnation pondérale totale, l'enfant ne prenant que 200 grammes en trois mois; le développement psycho-manuel est satisfaisant, par contre il existe un important retard de la motricité de locomotion. Un traitement par les tranquillisants est à ce moment entrepris : on prescrit XL gouttes par jour de n-Oblivon, pendant 20 jours; une discrète reprise pondérale est alors constatée; on ne note par contre aucun progrès dans le domaine de la locomotion.

Les résultats enregistrés sur le plan nutritionnel restant insuffisants, on prescrit alors une cure de 400 milligrammes par jour d'Equanil, pendant 20 jours : la reprise pondérale qui avait été observée avec l'administration de n-Oblivon se maintient dans les mêmes proportions, mais on note en outre une bonne amélioration du comportement général de l'enfant, devenue gaie, vivante, souriante; une nouvelle cure de Méprobamate sera prescrite le mois suivant, à la même dose, les résultats observés tant sur le plan somatique que sur le comportement général de l'enfant s'étant confirmés.

OBSERVATION N° 6 C... Corinne

Les investigations cliniques, radiographiques et électrocardiographiques ont permis de diagnostiquer chez cet enfant une implantation anormale de l'artère coronaire gauche ainsi qu'une nécrose antérieure et étendue du myocarde. La cardiopathie a été jusqu'ici bien tolérée, mis à part quelques épisodes de dyspnée et de toux.

L'enfant entre à la Fondation à l'âge de 16 mois; son développement pondéro-statural s'est révélé satisfaisant; il existe par contre un important retard des diverses fonctions psychiques et motrices, contrastant avec l'état eutrophique de la malade; c'est une enfant affectueuse, gaie, vivante, souriant beaucoup.

A la fin des deux premiers mois de séjour, des troubles caractériels commencent à se manifester, l'enfant devenant anorectique et très craintive devant tout ce qui lui est étranger; la courbe de poids jusqu'ici parfaite commence à s'infléchir. On prescrit alors du n-Oblivon à la dose de XL gouttes par jour en 4 prises, pendant 20 jours. L'alimentation se fait mieux, mais dès l'arrêt du traitement les mêmes phénomènes caractériels apparaissent. L'enfant reçoit alors 400 milligrammes d'Equanil par jour jusqu'à la fin de son séjour; l'administration de ce médicament permet d'obtenir une reprise pondérale satisfaisante et une légère sédation des troubles psychiques.

Il est à signaler qu'au cours de son séjour de 4 mois à la Fondation, l'enfant a repris une bonne partie de son retard psycho-moteur, tant durant les deux premiers mois où elle ne recevait pas de tranquillisant que pendant les deux mois suivants où elle en recevait.

OBSERVATION N° 7 L... Joëlle

Cet enfant prématuré, débile, présente une tétralogie de Fallot, corrigée par l'opération de Blalock-Taussig. Elle est envoyée en convalescence à la Fondation, à l'âge de 17 mois. L'examen d'entrée permet de constater l'existence d'une importante hypotrophie pondérale, l'enfant ne pesant que 6.750 grammes; la taille par contre est à peu près normale. Les tests pratiqués mettent en évidence un retard considérable du développement tant psychique que moteur. Au point de vue caractériel, c'est une enfant gaie, vivante, mais très capricieuse, un peu hostile et s'alimentant très mal.

Elle reçoit pendant deux mois un traitement par le n-Oblivon à la dose de XXX gouttes par jour. A la fin de ce traitement, lors de l'examen de l'enfant, on constate une prise de poids satisfaisante ainsi qu'une nette amélioration des diverses fonctions psycho-motrices : progrès de la motricité de locomotion et de la coordination des mouvements, meilleur comportement social, l'enfant demeurant malgré tout hostile devant ce qu'elle ne connait pas.

Par la suite, le séjour se déroule sans incidents. Il persiste néanmoins à la sortie de l'enfant une hypotrophie notable avec hypotonie ainsi que de légers troubles caractériels déjà signalés.

OBSERVATION N° 8 S... Patrick

La persistance du canal artériel est très mal tolérée chez cet enfant; dès sa naissance, il existe une dyspnée importante avec tirage; la fréquence des épisodes respiratoires infectieux, s'accompagnant de défaillance cardiaque entraine un profond retentissement sur le développement pondéral et psycho-moteur.

Précédée d'un cathétérisme qui confirme le diagnostic, la ligature du canal artériel est donc réalisée.

L'enfant nous est adressé en convalescence, âgé de 19 mois et demi; l'on note à l'examen d'entrée la présence d'une hypotrophie pondéro-staturale notable; il existe en outre un retard important du développement psycho-moteur, beaucoup plus accentué pour les fonctions de locomotion.

Deux accidents infectieux à type de rhino-pharyngite ainsi qu'un épisode de défaillance cardiaque viennent, dans les premières semaines, compromettre le développement de cet enfant, déjà ralenti.

En fin de séjour, l'apparition de phénomènes caractériels, principalement des caprices, des inégalités de comportement ainsi que la persistance d'un appétit médiocre font entreprendre un traitement par les tranquillisants : l'enfant reçoit alors du n-Oblivon à la dose de XL gouttes par jour, réparties en 4 prises, pendant 2 semaines; on observe dès la fin du traitement une amélioration franche tant du comportement social de l'enfant que de son alimentation.

OBSERVATION N° 9 W... Marie-Christine

Cet enfant présentait un canal artériel dont la mauvaise tolérance en a nécessité la ligature chirurgicale à l'âge de six mois.

Elle est envoyée en convalescence à la Fondation, dans un état d'hypotrophie assez marqué. A son arrivée, âgée alors de onze mois, elle ne pèse que 6.500 grammes; la taille est également insuffisamment développée; c'est une enfant miniature mais bien proportionnée, présentant en outre un important retard de son développement psycho-moteur, surtout en ce qui concerne la locomotion.

Lors de l'examen de cette jeune malade, après un mois de séjour, on constate une bonne progression staturo-pondérale; en revanche l'enfant est craintive, anxieuse, son appétit devient irrégulier. Un traitement

par les tranquillisants est alors entrepris, l'enfant recevant XXXII gouttes de n-Oblivon par jour, pendant 3 semaines.

Les résultats obtenus à la suite de ce traitement sont peu démonstratifs; en effet, le développement pondéral et statural, jusque là satisfaisant, s'est peu à peu ralenti, l'enfant s'alimentant de plus en plus mal; son comportement en salle s'est légèrement amélioré mais la persistance de l'anxiété, l'absence de progrès dans le domaine locomoteur laissent finalement, de cet enfant, une médiocre impression.

OBSERVATION N° 10 P... Mylène

La malformation cardiaque ne semble pas avoir entrainé chez cet enfant un grand retentissement sur son état général; elle nous est envoyée avec le diagnostic de canal artériel, ligaturé à l'âge de six mois.

A son entrée dans le service, âgée alors de neuf mois, on note une légère hypotrophie pondérale, la taille étant normale; quant au développement psycho-moteur, seule la locomotion présente un retard important. D'autre part son comportement en salle est satisfaisant.

Au cours des trois premiers mois de séjour , l'enfant prend du poids régulièrement; de nets progrès de ses diverses fonctions motrices et psychiques sont également enregistrés. Bientôt l'apparition de troubles caractériels, en particulier d'un état anxieux et d'une diminution de l'appétit entrainant une stagnation pondérale, fait poser l'indication d'une thérapeutique par les tranquillisants : l'enfant reçoit alors du n-Oblivon à la dose de XL gouttes par jour, administrées en 4 prises; l'effet recherché est immédiatement obtenu : l'anorexie disparait rapidement, la courbe de poids présente une nette ascension; au point de vue caractériel, l'anxiété s'atténue, l'enfant demeurant malgré tout un peu craintive.

Elle quitte alors le service, dans un très bon état général, ayant comblé son léger retard pondéral.

OBSERVATION N° 11 M... Patricia

Cet enfant est porteur d'une tétrade de Fallot, dont la correction naturelle, probablement par un canal artériel, en explique la bonne tolérance. Elle est envoyée à la Fondation, dans l'attente d'investigations ultérieures. On remarque à son entrée un important déficit pondéral, la taille étant par contre normalement développée; les divers tests pratiqués ne montrent qu'un léger retard des différentes fonctions psycho-motrices, retard toutefois plus marqué pour la locomotion; c'est une enfant souriante, éveillée, assez gaie, se comportant d'une manière satisfaisante en salle.

Après quelques mois de séjour, on remarque l'apparition puis la persistance d'un appétit médiocre, l'enfant bien qu'âgée alors de 11 mois ne s'alimentant qu'à l'aide du biberon; devant cette diminution de l'appétit entrainant une stagnation pondérale, on entreprend un traitement par les tranquillisants; l'enfant reçoit du n-Oblivon à la dose de XXX gouttes par jour, pendant deux mois et demi; sous l'influence de ce traitement, on note une légère amélioration de l'appétit se traduisant par une discrète reprise pondérale; les fonctions psycho-motrices sont également altérées dans leur développement, en particulier la locomotion qui ne marque aucune progression durant plusieurs mois.

Cet enfant, renvoyée dans son service hospitalier pour divers examens, nous est à nouveau adressée; son séjour de deux mois à l'hôpital a été marqué par une stagnation pondérale totale.

Un traitement par les tranquillisants est à nouveau entrepris : l'enfant reçoit XL gouttes par jour de n-Oblivon, pendant 40 jours; une très nette amélioration tant de la courbe pondérale que du développement psychique et moteur est alors constaté, l'enfant étant devenue gaie,

très vivante; une nouvelle cure de n-Oblivon, entreprise un mois plus tard permet d'obtenir des résultats identiques.

OBSERVATION N° 12 P... Marie-Hélène

La tétrade de Fallot que présente cette malade a été corrigée à l'age de neuf mois par une anastomose de Potts. Elle est envoyée en convalescence à la Fondation, trois mois après l'intervention chirurgicale.

L'examen d'entrée permet de remarquer, outre la persistance d'une cyanose importante, l'existence d'une hypotrophie pondérale assez marquée; les différents tests de niveau, pratiqués chez cet enfant mettent en évidence un retard global du développement psycho-moteur.

L'apparition, après quelques semaines de séjour de troubles caractériels, en particulier d'une diminution de l'appétit, d'une altération du comportement en salle à type d'anxiété, d'hostilité, fait envisager une thérapeutique sédative l'enfant reçoit du n-Oblivon à la dose de XL gouttes par jour, pendant un mois. On note une nette augmentation de l'appétit, objectivée par une amélioration de la courbe pondérale; par contre les phénomènes caractériels restent peu influencés par ce traitement, l'enfant demeurant triste, craintive devant ce qui lui est étranger, pleurant facilement, jouant et parlant peu.

Au cours du séjour, deux nouvelles cures de ce tranquillisant seront prescrites; les résultats obtenus sur le plan somatique sont satisfaisants, car ils ont permis une correction intéressante de l'hypotrophie staturo-pondérale observée à l'entrée de l'enfant dans le service; par contre le comportement et le caractère anxieux et craintif de cette jeune malade n'ont été que peu influencés par la thérapeutique sédative.

OBSERVATION N° 13 L... Monique

La découverte d'un souffle systolique important, chez cet enfant hospitalisée à plusieurs reprises pour un eczéma récidivant, fait envisager l'existence d'une malformation cardiaque; les divers examens pratiqués permettent d'évoquer la présence probable d'une communication inter-ventriculaire bien tolérée, sans signes de défaillance cardiaque.

Elle nous est adressée, à l'âge de 12 mois dans un état nutritionnel très médiocre : elle ne pèse alors que 6.400 grammes; les diverses fonctions psychomotrices sont également insuffisamment développées, surtout en ce qui concerne la locomotion.

Au cours des premiers mois de séjour dans le service, la prise pondérale est régulière et satisfaisante; mais l'altération du comportement en salle, l'enfant devenant craintive, anxieuse, pleurant facilement, fait envisager la prescription de tranquillisant: cette jeune malade reçoit ainsi du n-Oblivon à la dose quotidienne de XL gouttes; ce traitement poursuivi pendant plus d'un mois, permet d'obtenir rapidement une sédation des manifestations anxieuses et une amélioration du comportement en salle; la prise de poids continue à s'effectuer régulièrement, entrainant ainsi une correction importante de l'hypotrophie constatée à l'entrée.

La progression du développement tant somatique que psychique demeurant satisfaisante, l'administration de tranquillisant n'est plus renouvelée au cours du séjour.

OBSERVATION N° 14 L... Evelyne

Cette petite prématurée de huit mois a été hospitalisée dès les premières semaines de la vie pour une cyanose transitoire. La malformation cardiaque demeure imprécise, deux tentative de cathétérisme ayant échoué en raison de conditions anatomiques défavorables. Signalons en outre la survenue d'une

poliomyélite antérieure aigüe à l'âge de 13 mois ayant laissé comme séquelles une paralysie des deux membres inférieurs.

Cette malade nous est adressée, âgée de plus de 17 mois dans un état nutritionnel misérable : elle ne pèse que 5.800 grammes et mesure 72 centimètres; il existe en outre un profond retard des fonctions psychiques et psychomanuelles; la locomotion, en raison de la paraplégie, pouvant difficilement être évaluée; les phénomènes caractériels sont également présents, en particulier une anorexie totale nécessitant l'alimentation par gavage à la sonde.

Malgré la prescription itérative de différents stimulants de l'appétit, la prise pondérale demeure insignifiante, 300 grammes en 5 mois; par contre quelques progrès sont observés dans le mode d'alimentation, celle-ci commençant à s'effectuer avec la cuiller.

Un traitement par les tranquillisants est alors tenté, l'enfant recevant 100 milligrammes d'Equanil matin et soir pendant un mois; aucune amélioration n'est constatée à la suite de ce traitement.

La persistance de l'anorexie, s'accompagnant d'une stagnation pondérale totale, l'insuffisance du développement psychique imposent le retour de l'enfant dans son service hospitalier d'origine.

OBSERVATION N° 15 G... Françoise

La cardiopathie congénitale de cet enfant a été découverte au cours de la grossesse; il s'agit en effet d'un pouls lent permanent dont l'étiologie reconnait une dissociation auriculo-ventriculaire.

Cette jeune malade nous est adressée à l'âge de 7 mois dans un état d'hypotrophie pondéro-staturale important; le développement psycho-moteur est en outre retardé comme le montrent les divers tests pratiqués.

Au cours des 6 premiers mois de séjour, la croissance pondérale est régulière mais nettement insuffisante; l'appétit est très inégal d'un jour à l'autre, l'apparition d'un état anxieux et craintif font envisager une thérapeutique sédative; la prescription de XXX gouttes par jour de n-Oblivon, pendant deux semaines entraine une légère amélioration de l'état tant psychique que nutritionnel. Deux mois plus tard, les mêmes troubles caractériels réapparaissent, aussi intenses; la stagnation pondérale devient totale malgré la prescription de XX gouttes par jour de Bénactysine. La découverte d'un foyer pulmonaire infectieux et d'adénopathies cervicales nous oblige alors à rendre l'enfant à son service hospitalier.

Lors de sa réintégration dans notre service, l'on remarque, outre la persistance du retard pondéral, la réapparition des troubles caractériels : c'est une enfant craintive, criarde, peu sociable, chez laquelle la prescription de sédatifs semble indispensable; elle reçoit donc à ce moment XX gouttes par jour de n-Oblivon, pendant 45 jours; l'amélioration du comportement est alors très sensible; l'on note par exemple que cette malade ne refuse plus de s'alimenter les jours où sa berçeuse personnelle est en congé; mais la progression tant pondérale que motrice ou intellectuelle demeure insuffisante.

Deux nouvelles cures de n-Oblivon seront prescrites au cours du séjour de l'enfant, nécessitées par la réapparition de manifestations anxieuses; chacune d'elles est suivie d'une amélioration discrète de la courbe de poids mais par contre plus nette quant au comportement et à la sociabilité.

Ainsi la prescription réitérée de tranquillisants a permis chez cet enfant, grâce à la sédation des phénomènes caractériels et névrotiques, une légère correction de l'hypotrophie pondérale, le développement psychique et surtout moteur restant très insuffisant.

OBSERVATION N° 16 S... Monique

Au cours de l'hospitalisation de ce nourrisson pour une hernie hiatale, on découvre une malformation cardiaque pour laquelle les divers examens pratiqués ne permettent pas encore d'en préciser la forme anatomique exacte.

L'enfant nous est adressé, à l'âge de six mois, dans un état nutritionnel très médiocre, pesant alors 5 kilos. Les divers tests de niveau mettent en évidence l'existence d'un retard global du développement psycho-moteur. Au cours des quatre premiers mois de séjour, la prise pondérale s'effectue régulièrement mais l'on note, outre un développement insuffisant des diverses fonctions psychiques et surtout motrices, l'apparition de troubles du caractère et du comportement; l'enfant devient craintive, hostile, pleure facilement. Un traitement par les tranquillisants est alors entrepris : cette jeune malade reçoit du n-Oblivon à la dose de XXX gouttes par jour pendant trois semaines; la progression pondérale demeure satisfaisante, de même celle des fonctions psychiques et psycho-manuelles; la locomotion par contre accuse un retard de plus en plus marqué. Au point de vue caractériel, l'enfant devient beaucoup plus gaie et vivante, s'intéresse davantage à la vie en salle mais demeure néanmoins toujours un peu craintive.

Une prescription de 400 milligrammes d'Equanil pendant un mois administrée ensuite ne permet pas d'obtenir une franche amélioration de la sociabilité, l'enfant demeure craintive, émotive et présente une faible activité de jeu; en outre, l'apparition de manifestations coléreuses et capricieuses fait envisager la prescription d'Atarax qui est administré à la dose de trois demi-cuillers à café de sirop par jour, pendant cinq semaines. On remarque alors une sédation importante des troubles caractériels, entrainant un meilleur comportement de cet enfant, devenu plus calme, moins coléreux et moins craintif.

Les divers tranquillisants employés à plusieurs reprises au cours de son séjour ont permis à cet enfant, grâce à l'obtention d'une sédation des troubles caractériels, une croissance pondéro-staturale satisfaisante, ainsi qu'un développement psychique et psycho-manuel harmonieux, la motricité de locomotion présentant par contre une accentuation de son retard.

OBSERVATION N° 17 I... Lounis

Cet enfant est porteur probablement d'une communication inter-auriculaire avec retour veineux anormal, diagnostic cependant non confirmé par le cathétérisme. Il est envoyé au Centre d'Hygiène Infantile dans l'attente d'une angiocardiographie.

A son entrée à l'âge de neuf mois, on note une importante hypotrophie pondérale et staturale; au point de vue psycho-moteur le développement des diverses fonctions est retardé, en particulier la locomotion; c'est un enfant souriant et éveillé, mais instable et criard, s'adaptant bien à la vie en salle; cependant au cours des trois premiers mois de séjour la stagnation pondérale est totale; il présente bientôt des troubles du caractère, devenant capricieux, anorectique les jours de congé de sa berceuse personnelle. Un traitement par les tranquillisants est alors entrepris, l'enfant recevant XXX gouttes par jour de n-Oblivon pendant cinq semaines; une légère amélioration de l'état général est alors constatée, mais la sédation transitoire des troubles du psychisme et du comportement nécessite la prescription d'une nouvelle cure de ce tranquillisant.

Il apparait bientôt que l'administration permanente d'un sédatif devienne indispensable chez cet enfant criard et agité mais ni craintif, ni anxieux, comme le sont la plupart des enfants atteints de malformation cardiaque; en effet les manifestations caractérielles réapparaissent dès l'arrêt du tranquillisant; le remplacement du n-Oblivon par l'Equanil, administré à la dose de 200 milligrammes matin et soir entraine l'apparition des mêmes phénomènes.

De toute façon, malgré la prescription réitérée de tranquillisant, la progression pondérale demeure très médiocre, l'hypotrophie constatée à l'arrivée persistant dans les mêmes limites; quant au développement psychomoteur, il s'effectue d'une manière régulière et satisfaisante, la dissociation de la motricité de locomotion étant par contre toujours sensible.

OBSERVATION N° 18 B... Patrick

La survenue progressive d'une cyanose et d'une dyspnée devenant de plus en plus intense, présentant en outre des redoublements paroxystiques, joint aux signes physiques d'examen, fait envisager chez ce jeune nourrisson le diagnostic d'atrésie tricuspidienne avec transposition des gros vaisseaux, dont le pronostic est des plus sombres.

Il est envoyé à la fondation à l'âge de six mois dans l'attente d'une intervention chirurgicale, seule chance possible de survie. A son arrivée, on note une importante hypotrophie pondéro-staturale; le développement psychomoteur est également retardé, surtout en ce qui concerne les fonctions motrices.

La tolérance de la cardiopathie parait dès les premiers jours très mauvaise: la cyanose légère mais permanente, de même la dyspnée, la survenue d'accès paroxystiques intenses, prolongés et itératifs en font foi. Au point de vue caractériel, c'est un petit malade triste et anxieux, mais très affectif. La prescription de tranquillisant est envisagée dès son arrivée : l'enfant reçoit du n-Oblivon à la dose de XX gouttes par jour pendant deux semaines, mais aucun progrès n'est constaté tant sur la fréquence et l'intensité des accès de cyanose et de dyspnée que sur la prise pondérale ou les troubles du caractère. On remplace alors ce tranquillisant par une association de sédatifs nerveux végétaux; les résultats enregistrés à ce moment semblent meilleurs : les crises paroxystiques de quotidiennes deviennent bi- ou tri-hebdomadaires, leur intensité décroit également, permettant ainsi une nette amélioration de l'état nutritionnel et du comportement

La prescription de sirop d'Atarax à la dose de trois demi-cuillers à café par jour, envisagée ensuite permet de constater une amélioration identique.

Mais devant la brutale réapparition d'accès de cyanose et de dyspnée, mettant en péril la vie de cet enfant, tant par leur durée que par leur intensité, nous renvoyons ce petit malade dans son service hospitalier d'origine.

OBSERVATION N° 19 C... Stéphane

Ce nourrisson a été admis à l'hôpital pour une cardiopathie congénitale découverte lors d'un épisode dyspnéique à type de polypnée. Il s'agit probablement d'une communication inter-ventriculaire, certainement pas unique en raison de l'importance des signes radiologiques. et électrocardiographiques.

L'enfant nous est adressé à l'âge de 7 mois dans un état général misérable : hypotrophique, pâle, polypnéique; dès les premiers jours la tolérance de la cardiopathie parait médiocre, la courbe de poids reste stationnaire, les diverses fonctions psycho-motrices n'accusent aucune progression.

La prescription de n-Oblivon à la dose de XX gouttes par jour, pendant trois semaines, n'entraine aucune amélioration tant de l'état nutritionnel que psychique; de même l'administration ultérieure de 100 milligrammes matin et soir d'Equanil, l'aspect de l'enfant demeurant toujours misérable. De fréquentes poussées bronchitiques infectieuses viennent en outre entraver le développement et l'enfant décède peu après au cours d'un collapsus.

OBSERVATION N° 20 F... Jean

La malformation cardiaque de cet enfant a été découverte dès sa naissance; le cathétérisme effectué quelques mois après a permis de conclure à une double communication inter-auriculaire et inter-ventriculaire.

L'enfant nous est envoyé en convalescence à la fondation, à l'âge de six mois dans un état d'hypotrophie pondérale très marqué; le paddicule adipeux abdominal est presque inexistant;les divers tests de niveau pratiqués montrent un déficit important des fonctions motrices.

Au cours des deux premiers mois de séjour, la progression pondérale est satisfaisante, de même le comportement et l'adaptation psychique à la salla commune, mais aucun progrès n'est enregistré en ce qui concerne la motricité de locomotion.

La survenue de troubles de l'appétit, l'absence de prise pondérale depuis quelques semaines font envisager la prescription d'un tranquillisant : l'enfant reçoit du n-Oblivon à la dose quotidienne de XL gouttes pendant vingt jours; la médiocrité de l'appétit persiste mais de nets progrès sont alors constatée dans les fonctions motrices.

Plusieurs épisodes infectieux à type de rhino-pharyngite et de bronchite viennent par la suite contrarier la progression pondérale qui demeure insuffisante. L'enfant retourne alors dans son service hospitalier pour des examens complémentaires; son état général s'est légèrement amélioré, malgré la persistance de l'hypotrophie.

OBSERVATION N° 21 B... Farid

A l'occasion de troubles digestifs nécessitant son hospitalisation on découvre une cardiopathie congénitale dont le cathétérisme permet d'en préciser la nature ; il s'agit d'une communication inter-auriculaire avec probablement un retour veineux anormal.

L'enfant nous est adressé, à l'âge de dix mois dans un état d'hypotrophie assez marqué ; il pèse alors cinq kilos ; la taille est également insuffisamment développée. L'examen de ce petit malade permet de constater l'existence d'une forte voussure du thorax avec tirage sus et sous sternal, témoins de la gène respiraroire ; une cyanose des lèvres et des extrémités n'apparait qu'au moment des cris. Les différents test pratiqués montrent que cet enfant possède des réactions psycho-motrices équivalentes à celles d'un nourrisson de cinq à six mois.

Après deux mois de séjour, on note au cours de l'examen clinique de contrôle une nette insuffisance de la progression pondérale ; l'enfant devient coléreux, criard; pleure facilement. Un traitement sédatif est alors entrepris ; ce jeune malade reçoit matin et soir 100 milligrammes d'Equanil pendant vingt jours ; une bonne reprise pondérale est enregistrée sous l'influence du traitement, ainsi qu'une amélioration du comportement en salle, l'enfant s'éveillant beaucoup plus, devenant souriant et moins coléreux ; par contre aucun progrès de la locomotion n'est enregistré.

OBSERVATION N° 22 A... Didier

Le cathétérisme et l'angiocardiographie pratiqués chez ce jeune malade ont permis de conclure à une communication inter-auriculaire avec retour veineux pulmonaire anormal.

L'enfant nous est envoyé à l'âge de quatorze mois, dans un état nutritionnel très médiocre ; il ne pèse alors que 6.500 grammes ;

les divers tests psycho-moteurs effectués mettent en évidence l'existence d'un retard locomoteur considérable et dissocié du développement intellectuel, beaucoup moins perturbé.

L'absence totale de progression tant pondérale que psycho-motrice, durant les deux premiers mois de séjour, ainsi que l'apparition d'une diminution de l'appétit font entreprendre un traitement par les tranquillisants, l'enfant recevant XL gouttes par jour de n-Oblivon pendant cinq semaines. Aucune amélioration n'est constatée aussi bien sur le plan somatique que psycho-moteur sous l'influence de ce traitement.

L'altération du caractère et du comportement, l'enfant devenant en particulier coléreux et agité, fait envisager alors la prescription de sirop d'Atarax à la dose de deux cuillers à café par jour pendant 20 jours ; dès la fin de ce traitement, la courbe pondérale, jusqu'ici stationnaire, présente une flèche ascensionnelle remarquable et démonstrative, de même les courbes représentant les diverses fonctions psycho-motrices ; une sédation importante des manifestations caractérielles est en outre constatée.

OBSERVATION N° 23 H... Abd el kader

Au cours de l'hospitalisation de cet enfant pour un bec de lièvre unilatéral avec division palatine, on découvre une malformation cardiaque ; les divers examens permettent de conclure à une communication inter-ventriculaire probable s'accompagnant d'une légère hypertension pulmonaire.

La cardiopathie, bien tolérée au point de vue fonctionnel, entraine cependant un profond retentissement sur le développement somato-psychique de l'enfant. Celui-ci nous est adressé en convalescence à l'âge de huit mois dans un état d'hypotrophie pondéro-staturale assez marqué ; le développement psycho-moteur est également retardé.

Au cours des premiers mois de séjour à la fondation, la progression pondérale s'effectue d'une manière régulière ; le comportement en salle, satisfaisant dans les premières semaines, s'altère bientôt: l'enfant devient irsite, pleure facilement et sans raison. Un traitement par les tranquillisants est alors envisagé ; ce jeune malade reçoit du n-Oblivon à la dose quotidienne de XL gouttes ; la progression pondérale demeure satisfaisante, permettant ainsi, au fil des semaines une correction régulière de l'hypotrophie. Une nette amélioration tant du comportement que de l'humeur est aussi constatée; sous l'influence de ce traitement, l'enfant devient souriant, beaucoup plus vivant que précédemment, s'intéresse davantage à la vie de la salle.

Ce jeune malade se trouve actuellement toujours dans notre service ; le traitement par le n-Oblivon, entrepris il y a trois mois est poursuivi à dose moitié moindre, sans aucun inconvénient ni intolérance.

OBSERVATION N° 24 N... Isabelle

Cette petite prématurée de six mois, pesant à la naissance 1030 grammes, présente une malformation cardiaque pour laquelle les diverses investigations cliniques et électrocardiographiques ont permis de conclure à une sténose valvulaire pulmonaire typique.

Après trois mois de séjour en couveuse, le développement tant pondéro-statural que psycho-moteur s'est effectué de façon à peu près normale, la cardiopathie, il est vrai, étant bien tolérée.

L'enfant nous est envoyée à l'âge de 22 mois, dans l'attente d'un proche cathétérisme. Au cours de son examen clinique, à l'entrée dans le service, on note une légère hypotrophie pondérale, sans dénutrition ; il existe en outre, un léger retard du développement psychomoteur, plus marqué cependant pour les fonctions de locomotion.

Dans les premiers jours qui suivent son arrivée, on remarque une certaine difficulté à s'adapter aux conditions de vie de la Fondation; cet enfant devient tr te, joue et parle peu, éprouve manifestement de l'ennui ; ces manifestations psychiques posant l'indication d'un traitement par les tranquillisants, l'enfant reçoit alors du n-Oblivon à la dose de XL gouttes par jour, pendant deux mois environ. Outre l'excellente prise de poids observée durant cette période on remarque une nette sédation des manifestations caractérielles apparues à son arrivée dans le service, ainsi qu'une bonne progression des différentes fonctions psycho-motrices.

X

x x

Il nous appartient maintenant, au terme de ces différentes observations de tirer les conclusions qui résultent de l'utilisation des tranquillisants chez ces enfants atteints de malformation cardiaque.

Nous allons examiner successivement les résultats obtenus sur les divers plans du développement pondéro-statural, psycho-moteur et caractériel.

Il faut signaler enfin que les indications de l'utilisation de ces médicaments ont été discutées pour chaque cas ; plusieurs enfants atteints de cardiopathie congénitale n'ont pas reçu de tranquillisant, leur développement ou leur comportement en salle nous semblant satisfaisant. D'autre part les résultats obtenus au cours de cette étude, ont fait l'objet de notre part d'un souci constant d'objectivité ; nous avons examiné pour chaque cas les observations présentées par les personnes qui s'occupent quotidiennement de ces enfants, nous donnant ainsi d'utiles renseignements sur leur comportement habituel, les réactions psychiques, au cours de l'examen clinique que nous pratiquons régulièrement, étant souvent perturbées.

++++++++

RESULTATS OBTENUS SUR LE PLAN DU DEVELOPPEMENT

PONDERO-STATURAL

Nous avons remarqué que les enfants porteurs d'une cardiopathie congénitale présentaient à leur arrivée au Centre d'Hygiène Infantile une hypertrophie pondéro-staturale parfois considérable, aux limites même de l'athrepsie.

L'administration de tranquillisant, Méprobamate ou Carbamate de Méthyl-Pentynol que nous avons utilisés le plus souvent, a permis, grâce à la sédation des troubles caractériels et en particulier de l'anorexie si fréquente chez ces enfants de constitution fragile, une correction parfois importante de l'hypotrophie pondérale.

Des résultats favorables ont été enregistrés dans une proportion de trois cas sur quatre environ. Dans quelques cas (voir les observations N°4, 6, 11 et 22) la prescription de tranquillisant s'est accompagnée à chaque fois d'une prise pondérale importante, particulièrement visible sur la courbe de poids jusque là stationnaire et d'autant plus significative de l'action du médicament que l'arrêt du traitement sédatif entrainait aussitôt un net fléchissement de la courbe pondérale.

Ces observations particulièrement démonstratives sont évidemment assez rares ; la plupart du temps, la prescription de tranquillisant s'est traduite par une amélioration plus discrète de la courbe de poids, mais permettant néanmoins une correction plus ou moins importante de l'hypotrophie.

Dans quelques cas enfin, malgré la prescription de tranquillisant, aucune amélioration de l'hypotrophie n'a été constatée, celle-ci s'aggravant même parfois chez les enfants porteurs d'une cardiopathie particulièrement sévère et cyanogène (voir les observations N° 3 et 19).

+++++++

RESULTATS OBTENUS SUR LE PLAN DU DEVELOPPEMENT

PSYCHO-MOTEUR

Les résultats enregistrés dans le domaine du développement psycho-moteur ont été beaucoup moins satisfaisants que ceux obtenus sur le plan somatique.

Il convient tout de suite de dissocier les diverses fonctions psychiques et psycho-manuelles d'une part, et locomotrices d'autre part.

Certains de ces enfants présentent un développement psychique et psycho-manuel tout à fait normal, c'est-à-dire possèdent un quotient intellectuel voisin de 100 et une activité manuelle correspondant à celle établie par les tests pour un enfant de même âge ; dans ces cas, il est bien difficile de juger de l'activité des tranquillisants ; néanmoins, au cours de leur séjour, leur développement s'est poursuivi favorablement (observation N° 1 par exemple). Par contre, chez d'autres enfants présentant un retard plus important du développement psychique, il était intéressant de noter si sous l'effet des tranquillisants, le retard allait diminuer ou au contraire augmenter ; assez souvent le retard s'est maintenu avec la même valeur relative que celle observée à l'entrée (observations N° 5, 9 et 11 par exemple) ; parfois il s'est accentué (observations N° 4 et 10), mais rarement nous avons observé de récupération très nette du retard constaté à l'entrée à la Fondation. (Observations N° 6, 22 et 23).

En ce qui concerne le développement locomoteur de ces enfants, celui-ci présente en général un retard beaucoup plus marqué à l'arrivée au Centre d'Hygiène Infantile. Ce retard nous l'avons vu, est dû soit à la

mauvaise tolérance de la cardiopathie interdisant les efforts physiques, soit à la fréquence ou à la longueur des séjours hospitaliers antérieurs.

La thérapeutique tranquillisante a influencé quelquefois favorablement le développement de la motricité de locomotion (observations N° 2, 6, 7, 13 et 22) sans jamais permettre néanmoins une récupération importante du retard ; dans les autres cas, les tranquillisants sont demeurés inefficaces vis à vis de la locomotion, le retard s'aggravant même, en valeur relative, au cours du séjour (observations N° 10 et 15).

Une étude comparative du développement psycho-moteur effectuée sur 26 enfants atteints de cardiopathie congénitale ayant séjourné antérieurement au Centre d'Hygiène Infantile sans recevoir de tranquillisants, a permis néanmoins de constater que le pourcentage des cas où ce développement avait régressé au cours du séjour à la Fondation, a nettement diminué depuis l'introduction de cette thérapeutique (le pourcentage passant de 42 % à 25%).

Malgré le petit nombre d'observations rapportées, nous pouvons conclure que les tranquillisants ont assez souvent, une action favorable sur le développement psycho-moteur de ces enfants.

+++++++

RESULTATS OBTENUS SUR LE PLAN CARACTERIEL

C'est dans le domaine des troubles caractériels que nous avons obtenu les meilleurs résultats à la suite de l'utilisation des tranquillisants.

Nous avons noté la fréquence de ces différents troubles névrotiques et caractériels chez ces jeunes enfants, que ce soit l'anxiété, l'anorexie et l'agitation ou l'instabilité psycho-motrice , pour ne citer que les plus importants.

Dans les trois quarts des observations nous avons observé une nette sédation de ces divers troubles. Peu nombreuses sont en effet les observations où les divers tranquillisants se sont montrés totalement inefficaces ou presque (voir les observations N°3, 9, 12, 14, 19 et 20). Dans tous les autres cas, nous avons constaté une nette sédation ou une disparition de ces manifestations caractérielles, permettant ainsi une correction de l'hypotrophie grâce à une meilleure alimentation de ces enfants ainsi qu'une amélioration du comportement et de la sociabilité.

Parfois nous avons été amenés à changer de tranquillisant au cours du traitement, l'un paraissant apporter une sédation plus importante que l'autre (par exemple dans les observations N°4, 5, 6, 16, 18 et 22) ; mais dans aucun cas nous n'avons été obligés de suspendre l'administration de tranquillisant en raison d'une mauvaise tolérance du médicament.

+++++++

Observations	Tranquillisant utilisé	pondéral	Résultats sur le plan psychique	moteur	caractériel
I S... Rose	n-Oblivon	++	++	+	++
II S... Isabelle	Atarax	+	+	+	++
	n-Oblivon	+	+	+	++
	Bénactysine	o	o	o	o
III L... Sylvie	Atarax	o	o	o	o
	n-Oblivon	o	o	o	o
	Equanil	+	o	o	o
IV L... Joël	Atarax	++	o	+	o
	n-Oblivon	++	o	+	++
V B... Marie	n-Oblivon	+	+	+	o
	Equanil	+	+	++	++
VI C... Corinne	n-Oblivon	+	+	++	o
	Equanil	++	+	++	++
VII L... Joëlle	n-Oblivon	+	++	++	+
VIII S... Patrick	n-Oblivon	+	o	o	+
IX W...Marie-Chris.	n-Oblivon	o	o	o	o
X M... Patricia	n-Oblivon	++	+	o	+
XI P... Mylène	n-Oblivon	++	++	++	++
XII P... Marie-H.	n-Oblivon	++	o	o	o
XIII L... Monique	n-Oblivon	+	++	++	++

XIV L... Evelyne	Equanil	o	o	o	o
XV G... Françoise	n-Oblivon	+	+	+	++
	Bénactyzine	o	o	o	o
XVI S... Monique	n-Oblivon	+	+	o	+
	Equanil	+	+	o	+
	Atarax	+	o	o	++
XVII I... Lounis	n-Oblivon	+	+	o	+
	Equanil	+	+	o	+
XVIII B... Patrick	n-Oblivon	o	+	o	o
	Atarax	+	+	o	+
XIX O... Stéphane	Equanil	o	o	o	o
	n-Oblivon	o	o	o	o
XX F... Jean	n-Oblivon	o	+	+	o
XXI B... Farid	Equanil	++	+	o	+
XXII A... Didier	n-Oblivon	o	o	o	o
	Atarax	++	+	++	++
XXIII H... Abd el K.	n-Oblivon	+	+	o	+
XXIV N... Isabelle	n-Oblivon	++	+	+	++

T A B L E A U R E C A P I T U L A T I F
d e s
O B S E R V A T I O N S

C O N C L U S I O N S

Le Centre d'Hygiène Infantile, Fondation Paul Parquet à Neuilly, reçoit en convalescence de jeunes enfants dont certains sont porteurs d'une cardiopathie congénitale.

Ces jeunes enfants, en raison de leur affection cardiaque, présentent en général à leur arrivée une hypotrophie pondéro-staturale parfois considérable ; les diverses fonctions de leur développement psycho-moteur sont également retardées, surtout la motricité de locomotion .

La fréquence des troubles du comportement et du caractère, dont les deux principales manifestations sont l'anxiété et l'anorexie, contribue à créer un état défavorable au développement harmonieux de ces enfants.

Il était intéressant de noter si la thérapeutique tranquillisante, par la sédation des troubles caractériels qu'elle entraine généralement, pouvait influencer favorablement le développement somato-psychique de ces jeunes malades.

Nous avons utilisé le plus souvent, le Carbamate de Méthyl-Pentynol et le Méprobamate dont la tolérance chez ces enfants porteurs d'une malformation cardiaque s'est toujours révélée excellente .

Il est nécessaire de considérer les résultats obtenus par la prescription de tranquillisant sur chacun des plans du développement somato-psychique :

I - Sur le plan pondéro-statural, des résultats favorables ont été enregistrés dans une proportion de trois cas sur quatre environ, permettant ainsi une correction souvent importante de l'hypotrophie.

II - Sur le plan du développement psycho-moteur, les tranquillisants, sans permettre une récupération fréquente du retard psycho-moteur, ont néanmoins maintenu dans la plupart des cas ce retard à la même valeur relative, sans l'aggraver.

III - Sur le plan caractériel enfin, la sédation des troubles du caractère a été obtenue nettement dans la plupart des cas.

Notre but a été, en utilisant ces divers tranquillisants, d'améliorer les conditions de vie et de comportement de ces jeunes malades, de leur permettre de profiter au mieux de leur séjour au Centre d'Hygiène Infantile et, par une correction souvent importante de l'hypotrophie, d'affronter l'intervention chirurgicale dans les meilleures conditions possibles.

++++++

Vu, le Président de Thèse :
Professeur J. CATHALA

Vu, le Doyen de la Faculté
Professeur L. BINET

Vu, et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris :
J. ROCHE

B I B L I O G R A P H I E

1 - F.H. ADAMS et Coll. Journal of Pediatrics, VI. 54. p. 674

2 - BERTOYE Paul - "Sur l'emploi chez le nourrisson des médicaments dits tranquillisants, le Méprobamate"
Lyon Médical, N° 9, 2 Mars 1958

3 - BICKET, FROMMEL et HESS - Contribution à l'étude de l'infantilisme dit cardiaque ; sa pathogénie endocrinienne.
Revue française d'endocrinologie, 1924, 33

4 - J. BRET et C. KOHLER - Incidences neuropsychiatriques des cardiopathies congénitales chez l'enfant.
Pédiatrie, Tome XI, N°1, 1956, p. 59

5 - M.A. CLERC et MACREZ - Pathologie Médicale du coeur et des vaisseaux
Ed. Masson, 1955

6 - DONZELOT et ALLAINES - Traité des Cardiopathies Congénitales.
Ed. Masson, 1953

7 - ERLANDE G. - Les tranquillisants. Marseille Médical, N°6 - 1957, p. 437

8 - JURQUET-MAILLET, A. RANCE, A.M. et ROGER J. - Réflexions au sujet de la thérapeutique par le Méprobamate ; Annales Médico-Psychologiques, N° 2, Février 1957.

9 - W. KARPINSKI - Sur l'emploi du Méprobamate dans la pratique pédiatrique.
Praxis, 21.8.58. p.799.

10 - LABORIE G. - La thérapeutique par le Méprobamate en médecine interne. Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest, Novembre 1958

11 - E. LANZONI et B.G. CAVAZZUTI - Action du Méprobamate dans la première enfance. Minerva Medica, N° 102, p. 2191

12 - LIVINGSTON S. et PAULI L. - Le Méprobamate dans le traitement des enfants épileptiques. A.M.A. Archives des maladies des enfants. Sept. 57, vol. 94, pp. 271-281.

13 - J. MARIE - Le nanisme cardiaque, in traité de médecine Ed. Masson, 13. 1046, Paris 1957

14 - POCIDALO J.J. et PERLES R. Les tranquillisants. La Vie médicale, Numéro spécial, Noël 1957, page 137.

15 - SOULIE P. et Coll. - Les cardiopathies congénitales L'expansion scientifique, 1952

16 - VERNANT P. - Les cardiopathies congénitales Encyclopédie Médico-Chirurgicale

17 - M. WAHL et R. WOLF - Activités sédatives du Carbamate de Méthyl-Pentynol chez le nourrisson et l'enfant. Gazette Médicale de France, Tome 64, N°1, Dec. 1957

18 - J. WEIL, Mmes J. BERNFELD et ROSENBLUM - L'utilisation en pédiatrie d'un tranquillisant, le Carbamate de Méthyl-Pentynol. La Presse Médicale, 66ème Année, N° 59, pp. 1341-1342

19 - WEILL J., Mme BARUCH et Mme SAUTIER - XVème Congrès des Pédiatres de langue française, Marseille, 23-25 Mai 1955, Volume des communications, p. 296.

20 - WEILL J., et Mme BERNFELD J. - XVème Congrès des Pédiatres de langue française, Marseille, 23-25 Mai 1955, Volume des communications, p. 290.

+++++

AGEMP
POLYCOPIE
8, rue Dante
PARIS-V•
Téléphone : ODÉon 58-90